Belgique - België
P.P. - P.B.
6099 CHARLEROI X
B008

P911746



Pharmanovelis

Association Francophone des Pharmaciens Hospitaliers de Belgique

Revue de l'AFPHB

N° 1 > Mars 2012

Dossier

> MAEIA

le Manual for AutoEvaluation and Intercollegial Audit des pharmaciens hospitaliers belges



> Numéro 1 > Mars 2012

Revue de l'AFPHB
Association Francophone
des Pharmaciens Hospitaliers de Belgique

Cliniques Universitaires Saint Luc
Service Pharmacie
Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles
www.afphb.be

Rédacteur en Chef
Philippe Demoulin



Le mot du président


Philippe Goulard

Encore une année sans gouvernement cela se paie: Saint Nicolas est passé mais il a changé son beau manteau rouge et s'est habillé en noir. Cette année aura vraiment été une drôle d'année. Imaginez le Standard de Liège avec la vareuse des All Blacks...

On le savait le ciel était trop bleu: juste avant la création de notre nouveau comité, dès ce mois de mars les statuts de l'AFPHB sont publiés car nous sommes enregistrés à la banque de données carrefour. Nous sommes enfin reconnus comme une union professionnelle et ensuite l' INAMI nous compte parmi ses partenaires; nous recevons des moyens financiers au national pour répondre à ses besoins.

Les vents se sont mis à souffler: En avril nous voici contactés par la TVA; au sein de notre comité, un groupe financier est mis en place et il consulte un avocat pour étudier notre professionnalisation. Durant tout le reste de l'année, nous nous investissons beaucoup pour pouvoir vous présenter nos nouveaux règlements et sans doute des statuts modifiés. Durant cette période de vacances maussades, le fisc nous réclame notre première déclaration. M Roberfroid sera notre comptable fiscaliste. Notre équipe du comité travaille : une union professionnelle ne peut thésauriser et il faudra trouver des formules pour soutenir et supporter équitablement les besoins professionnels en toute transparence.

Au niveau de nos étudiants, notre Ministre a consulté la CNEH ; le brouillard se dissipe tout doucement; deux années académiques oui mais quoi pour la suite. C'est qu'il va falloir faire face au papy boom de 1977 et trouver 150 pharmaciens hospitaliers. Pour les marchés publics,la mise en application se précise en Belgique mais pour 2012 ou 2013. Nos représentants professionnels sont appelés pour revoir la législation hospitalière. Le pharmacien hospitalier va bien sûr trouver les moyens. Où sont-ils ?

Enfin si un gouvernement se met en place dans un pays malade, des mesures doivent être prises. C'est qu'il faut rembourser les dérapages des banques; l'INAMI se voit contraint de contribuer majoritairement.

Sans concertation, un plan d'économie est mis en place en hiver: notre pharmacie hospitalière est au centre des mesures pour les médicaments. (art35bis forfaitaires et blocage du budget, diminution des enveloppes du forfait et peut-être prise en charge avec les maisons de repos) Et encore des moyens?

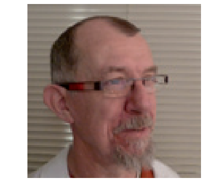
La suite dans le prochain épisode après la pluie le beau temps.. Il faudra d'abord sortir de la tempête.

En parlant de sortie, malgré ce fichu temps, notre Pharmanovélis paraît deux fois en 2012. Voici en tout cas un moyen de vous informer de nos activités sur du beau papier. Philippe Demoulin notre rédacteur en chef a la confiance de notre comité directeur pour vous informer et vous faire part de nos réflexions. Je tiens à le remercier pour tout ce travail ainsi que ceux qui ont contribué à la rédaction du contenu.

Philippe Goulard

Le Manual for AutoEvaluation
and Intercollegial Audit
des pharmaciens hospitaliers belges

Maeia



Jacques Douchamps Michel Courtois



La bonne santé d'un service de pharmacie hospitalière et le succès de sa démarche de progrès nous semblent reposer sur 7 facteurs :

> Une compréhension profonde de la mission et la vision du service

> Un leadership, une véritable volonté d'aller de l'avant et de s'adapter

> Des collaborateurs compétents et expérimentés

> Une démarche stratégique bien structurée

> Une infrastructure et une instrumentation adéquates

> Des procédures opérationnelles écrites

> Une supervision basée sur un ensemble d'indicateurs

Partie 1 : la checklist MAEIA

Les facteurs de succès en pharmacie hospitalière

Le manuel d'auto-évaluation et d'audit intercollégial est justement l'instrument de mesure qui vous permet d'examiner facilement l'ensemble de vos pratiques pharmaceutiques, de déterminer où vous vous situez et jusqu'où vous souhaitez aller avec les moyens dont vous disposez au sein de votre pharmacie.

MAEIA : l'historique

Dès 1998, le décret flamand sur la qualité (toujours sans équivalent en région francophone) a poussé les pharmaciens hospitaliers flamands à s'intéresser aux démarches qualité. Frank Van Beek fut le premier à mettre son service de pharmacie aux normes ISO9001 version 1994. De là lui est venue l'idée de créer une checklist de points essentiels qui puisse aider ses collègues à progresser, eux aussi vers les standards ISO. Dès 2000, un premier manuel d'auto évaluation, appelé Quality Plus, fut mis à disposition des pharmaciens belges (traduction française par Patricia Brosens, validée par Michel Courtois et Jacques Douchamps). S'il ne connut qu'un succès très discret

>> Suite page 5

au sud du pays, au nord il engendra un grand mouvement vers la qualité qui aboutit, en 2005, à sa reformulation sous forme de liste de questions portant sur divers processus-clés et processus-supports. L'Association Flamande des Pharmaciens Hospitaliers Belges (VZA) décida alors de soutenir cette démarche en publiant le Handboek voor intercollegiale toetsing voor ziekenhuisapothekers, désormais régulièrement revu et augmenté grâce au travail de cinquante pharmaciens hospitaliers flamands. Ce Handboek permet à chaque pharmacien d'auto évaluer ses processus et, mieux, de se faire visiter par un collègue qui l'auditera sur base des thèmes qui y sont abordés, conformément au concept d'intercollegiale toetsing.

Quant à la version francophone, elle ne débuta que très discrètement, dès 2008, sur l'invitation à l'animer lancée par Frank Van Beek à Michel Courtois et Jacques Douchamps. Cette première version fut finalisée par un groupe d'une cinquantaine de pharmaciens hospitaliers francophones en juin 2010 et placée sous l'égide du groupe Qualité de l'AFPHB. Une seconde version, revue et augmentée, est actuellement en cours de préparation, de même que la formation d'auditeurs. Pour les pharmaciens flamands, c'est Thomas de Rijdt et ses collaborateurs, et pour les francophones, Michel Courtois et Jacques Douchamps, qui sont les animateurs du projet MAEIA. Une seconde version francophone devrait voir le jour en 2012, et déjà près d'une septantaine de pharmaciens y travaillent : merci à toutes et tous!

Last but not least, l'ensemble de la démarche, tant francophone que néerlandophone, est soutenue par la firme Pfizer, qui fournit le Handboek sous forme papier et le manuel MAEIA francophone sous Excel en clé USB, et ce, à chaque pharmacien qui lui en fait la demande.

MAEIA : le concept en 7 questions

Qu'est-ce que MAEIA ?

La dénomination MAEIA pour manual of autoevaluation and intercollegiale audit est née avec la première version francophone. Nous voulions un acronyme facile à retenir, compréhensible des francophones et néerlandophones et symbole d'un travail en commun puisque la création d'une checklist est l'affaire de tous : la pharmacie hospitalière est désormais une ruche et chacun(e) de nous une abeille!

En pratique, MAEIA se présente comme un questionnaire de type «check-list» dont la première version francophone, issue en juin 2010, permet d'explorer actuellement 25 processus de pharmacie hospitalière, soit 13 processus-clés et 12 processus-supports. Et ce, grâce à plus de 2700 questions binaires «oui/non». Cependant, de nouveaux processus vont être incorporés dans la seconde version prévue pour 2012, telles l'informatique pharmaceutique, la gestion financière, la pharmacie clinique, la radiopharmacie, etc.

Quel est l'objectif de MAEIA ?

MAEIA se veut un outil de progrès pour le pharmacien hospitalier belge, lui permettant de se comparer dans le temps, soit à l'aide d'auto-évaluations qu'il réalise lui-même, soit à l'aide d'audits menés, à sa demande, par un collègue servant d'auditeur ou de «visiteur». Le but de MAEIA n'est donc certainement pas d'être un outil de contrôle voire un outil de comparaison poussant les pharmacies à se confronter à des fins de classement. MAEIA est, en somme, comme le couteau suisse, l'outil à tout faire indispensable à tout randonneur.

Qu'est-ce que l'auto-évaluation et l'audit MAEIA ?

Le manuel MAEIA est conçu tant pour l'auto-évaluation (par soi-même) que l'audit, c'est-à-dire l'évaluation par autrui des processus d'une pharmacie hospitalière. Les questions sont identiques dans les deux cas, ainsi que la méthode pour les traiter. En pratique, on n'évalue souvent qu'un ou deux processus à la fois, de façon à consacrer une journée entière à leur audit.

Le mot «audit» a fait l'objet de nombreuses discussions. En fait, le flamand «toetsing» se traduit tout autant par «audit» que par «contrôle» ou «examen». Nous avons finalement gardé le terme d'«audit» pour désigner un «audit réalisé dans le cadre d'une démarche de progrès grâce à l'entre-aide issue d'une collaboration entre collègues de bonne volonté agissant dans un souci d'épanouissement mutuel».

En général il est recommandé de réaliser une auto-évaluation un mois, par exemple, avant l'audit de sorte que le pharmacien audité et l'auditeur puissent mettre en parallèle, «réconcilier», les deux passations et voir s'il existe une cohérence entre leurs réponses. Il s'agit toujours d'un exercice particulièrement fructueux dans la mesure où il fait prendre conscience, à travers deux visions différentes, des diverses facettes de la situation. On peut d'ailleurs en tirer une table de cohérence, dite aussi «table de vérité», selon la procédure décrite dans le mode d'emploi de MAEIA.

Bien sûr, chaque collègue peut servir d'auditeur à un autre collègue. Cependant, réaliser un audit demande un certain savoir-faire. Les deux associations nationales ont donc décidé de former des auditeurs MAEIA. Pour les francophones, le groupe Qualité de l'AFPHB a rédigé le cursus d'une formation à la fois théorique (3 jours)

>> Suite page 6

et pratique (une auto-évaluation et deux audits). La première promotion d'auditeurs francophones sortira dans le courant de 2012 et ses auditeurs, agissant en accord avec une charte, des principes et une méthode longuement mûris, pourront alors se mettre au service de chaque pharmacien qui en fera la requête auprès de l'AFPHB.

MAEIA repose-t-il sur un référentiel ?

MAEIA ne repose sur aucun référentiel au vrai sens du terme, car un référentiel est élaboré à partir d'un modèle théorique. D'aucuns soutiendront cependant que dans la mesure où la check-list a été créée par une centaine de pharmaciens hospitaliers belges (50 francophones et 50 néerlandophones) qui y ont mis toute leur expertise et leur expérience, il possède déjà de facto certaines caractéristiques d'un référentiel.
On peut ajouter que MAEIA a également reçu l'approbation des deux associations professionnelles, l'AFPHB et la VZA, ce qui lui confère une reconnaissance implicite. Rappelons que MAEIA se base sur des exigences légales, des règles de bonnes pratiques pharmaceutiques et des principes de qualité liés aux normes ISO9000, ce qui pourrait le faire considérer, là aussi, comme un document de référence. Nous pensons cependant que, tant qu'une modélisation théorique explicative n'enrichira pas le contenu de la checklist et lui donnera plus encore de cohérence (ce qui est le cas du Référentiel Qualité Pour la Pharmacie Hospitalière en Suisse), il ne constituera pas véritablement un référentiel mais un corpus de recommandations que chacun est libre de suivre ou d'adapter. Aussi le pharmacien qui estimerait qu'une question est aberrante et ne sied pas à sa vision de la pratique métier peut-il simplement éliminer cette recommandation en y répondant par «non applicable» plutôt que par «oui» ou par «non».

Quelle est l'implication pour MAEIA d'être une checklist ?

MAEIA est un questionnaire certes, mais pas n'importe lequel : c'est une checklist et en cela il diffère radicalement d'un questionnaire d'interview. Dans les questionnaires d'interview il est d'usage d'insérer des questions «pièges» destinées à tester la cohérence dans la réponse de l'audité. Ainsi, certaines questions ayant le même objet sont-elles souvent posées deux fois, l'une dans le sens positif, l'autre, ailleurs dans le questionnaire, étant formulée en «empreinte», donc posée de telle sorte que la réponse attendue soit négative. MAEIA part du principe que chaque pharmacien qui s'auto-évalue, ou en évalue un autre, «joue» le jeu, répond de façon authentique, et qu'il n'y a donc pas lieu de réaliser des tests de cohérence interne. Au contraire, dans MAEIA, tout est fait pour ne pas piéger celui qui répond. Il sait d'avance que toutes les réponses attendues sont «oui» (sauf pour les questions éventuellement «non applicables»).

Cette simplicité de la checklist a deux avantages : la rapidité et la réduction des risques de confusion. Lorsque le pilote d'un avion remplit sa checklist avant le décollage en vérifiant l'état de dizaines d'interrupteurs, tout doit être fait pour lui éviter le moindre doute. Par exemple, tous les commutateurs et interrupteurs doivent être disposés dans le même sens, inactifs (OFF) en position basse et actifs (ON) en position relevée. Donner une logique inversée à certains d'entre eux constituerait des pièges involontaires, sources d'accidents. De même MAEIA, déjà suffisamment long (plus de 2700 questions dans la première version), se veut-il aussi simple et aussi rapide à manipuler que possible et donc d'une standardisation maximale, selon notre bel adage : «Keep it short and simple» («KISS»).

Pourquoi utiliser des questions non pondérées et binaires («oui/non»)?

Pour garder le manuel le plus facile d'emploi possible, les quelques questions «comment», «combien», «pourquoi» encore présentes dans la version flamande ont été converties dans la version francophone en questions avec sous-questions dont une seule option est possible. Dans ce type de questions, les autres sous-questions devront être répondues par «sans-objet».
Par ailleurs, les questions sont actuellement dites «équipondérées», ce qui signifie en clair qu'on leur accorde à toutes la même importance. De grands débats ont lieu actuellement parmi les membres du groupe et il est vraisemblable que dans l'avenir les questions qui portent sur des obligations légales soient surlignées en rouge pour attirer l'attention sur leur importance. Il n'a pas encore été décidé, cependant, s'il leur sera attribué un «poids» plus important que celui des questions plus secondaires car attribuer des importances diverses à des questions ne peut se faire qu'en groupe et représente un travail considérable pour atteindre un consensus.

Nous avions aussi pensé remplacer la cotation dichotomique «oui/non» par une cotation graduelle sur base d'une échelle de Likert à 5 niveaux (mauvais, médiocre, satisfaisant, bon et excellent) comme cela existe dans les manuels d'évaluation d'autres pays. Mais, à la réflexion, nous ne sommes plus certains que cette modification majeure de la checklist, qui certes en affinerait les réponses, ne rende le traitement de ces réponses tellement plus compliqué que l'image globale que l'on tire de l'outil n'en devienne confuse : ne cherchons pas à faire d'un couteau suisse un scalpel de chirurgien. A chaque réponse binaire est associée une zone de commentaire que nous vous invitons à détailler chaque fois que vous le jugez nécessaire.

>> Suite page 7

MAEIA est-il un outil utile et efficient?

Ceux d'entre nous qui utilisent MAEIA (se référer à son mode d'emploi «Utiliser MAEIA» sur la clé USB fournie) savent qu'il s'agit une checklist qui pose bien plus de questions qu'ils n'auraient pu en imaginer seuls, et en cela, MAEIA se révèle vraiment utile car il ouvre l'esprit à toute une série d'interrogations sur nos pratiques pharmaceutiques au niveau belge. Sur ce dernier point, à notre connaissance, MAEIA est d'ailleurs un outil sans équivalent.

Mais MAEIA est également efficient, c'est-à-dire rentable, dans la mesure où, en quelques heures, il est possible de faire l'état de l'art au sein de son service, tant au niveau des pratiques recommandables que des aspects légaux.
Certains pharmaciens en chefs nous ont dit redouter de l'utiliser de peur d'engendrer chez leur personnel une frustration finalement inutile, ne disposant pas des moyens nécessaires pour progresser. Mais pour nous, faire le point, c'est déjà progresser.

Last but not least, MAEIA, à travers ses 2700 questions, nous propose un langage et un cadre de travail communs. Nous avons tous désormais le même couteau suisse dans notre poche, qui nous aidera à tailler sur mesure nos besoins et nos attentes à présenter ensuite à nos supérieurs hiérarchiques. L'utiliser, dans ce cadre consensuel adopté par les deux associations professionnelles, c'est se donner une chance plus structurée encore de plaider notre cause... et de la gagner. Car, «Alone we fall, together we stand» chante Canned Heat : personne n'a vraiment peur d'une seule abeille, quant à une ruche...

MAEIA : l'outil en pratique

La conception du fichier Excel des processus

A. Processus et sous-processus

Le fichier des processus porte sur 25 processus, dont 13 processus-clés et 12 processus-supports, le tout totalisant actuellement 2740 questions [*voir* ***tableau 1***].

Si l'on prend le processus *A09-préparations officinales stériles*, on constate qu'il est constitué de 9 sous-processus, totalisant 178 questions [*voir* ***tableau 2***].

B. Questions

Passons maintenant à la présentation des questions. Chacune possède un code articulé à 3 articulations (un peu comme le code ATC en possède 5). Il reprend:

- Le processus (-clé ou -support)
- Le sous-processus
- Le numéro de la question au sein du sous-processus

Par exemple : A09gest-01 correspond aux :

- *Processus clé A09 Prépa Officinales stériles*
- *Thème Gest gestion des processus*
- *Ordre sériel -01 1ère question*

NB : On constatera que la numérotation recommence à 01 pour chaque sous-processus.
[*Voir* ***tableau 3***]

C Réponses aux questions

Répondre à une question est très facile. Il suffit de se positionner sur l'onglet du menu déroulant de la colonne

>> Suite page 8

La clé USB et le site AFPHB

MAEIA, bien que très informatif, est un outil facile d'emploi. D'autant que la version papier flamande a été convertie en une version informatique qui offre beaucoup d'avantages.

Ainsi, la clé USB «MAEIA» remise par la firme Pfizer comprend :
> Plusieurs fichiers en pdf comprenant : l'introduction, les questions et les références
> Le fichier Excel reprenant les 25 processus
> Le fichier Excel des modèles vierges de rapports d'audit
> Le mode d'emploi du manuel
> Une conférence destinée aux réunions GLEPH
> De l'espace mémoire en suffisance pour sauver les différentes auto-évaluations et éventuels audits que vous réaliserez ... et prendrez grand soin de sauver sous des noms différents des fichiers génériques vierges afin de ne pas détruire ceux-ci.
Incessamment, cet ensemble sera également placé sur le site de l'AFPHB.



[***Tableau 1***] Processus

N°	Processus	Sous-processus	Questions
A01	Achats	5	114
A02	Cytostatiques	19	263
A03	Distribution	4	83
A04	Conservation	7	47
A05	Médicaments personnels	1	29
A06	Stupéfiants	3	37
A07	Magistrales stériles	10	198
A08	Magistrales non stériles	8	176
A09	Officinales stériles	9	178
A10	Officinales non stériles	7	165
A11	Production d'eau	2	29
A12	Matières premières	3	65
A13	Stérilisation	15	270
B01	Tableaux de bord	1	42
B02	Calibrage	2	28
B03	Non-conformités	3	50
B04	Audit interne	4	88
B05	Etudes cliniques	4	62
B06	Normes	2	131
B07	Formation	8	133
B08	Encadrement du personnel	8	129
B09	Diplômes requis	2	70
B10	Système Qualité	6	72
B11	Indicateurs	5	207
B12	Politique	7	74
	25	145	2740

[***Tableau 2***] Sous-processus

Sous-processus	Abréviations	Nbre Questions
Gestion des processus	Gest	4
Protocole	Prot	73
personnel	Pers	11
Infrastructure	Infr	54
Contrôle in process	Cont	14
Processus d'habillage	Phab	4
Utilisation flux laminaire	alaf	3
Travail en flux laminaire	tlaf	5
Statut de libération	stat	10

des réponses et choisir «oui», «non», «non applicable» ou «sans objet» [*voir* ***tableau 4***].

Lorsque la question possède plusieurs réponses possibles (question «à choix multiple»), une seule option doit être mise à «oui» (ou à «non») tandis que les autres sous-questions doivent toutes être remplies avec le libellé «sans objet» [*voir* ***tableau 5***].

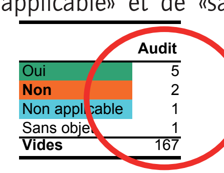
D Commentaires

Ajouter un commentaire est fort important car il ne faut jamais hésiter à fournir suffisamment d'information que pour expliquer la réponse «oui», «non» ou «non applicable» que vous choisissez.

E Réponses «vides»

Enfin, l'inattention ou la fatigue aboutissent régulièrement à des oublis lors de l'audit. Les questions omises n'ont évidemment pas de réponse, et les cellules de réponse sont donc «vides». Un filtrage Excel permettra de les isoler.

En pratique, un tableau de recalcul automatique est introduit sur chaque feuille de processus. Au fur et à mesure que les réponses sont introduites, le nombre de «oui», de «non», de «non applicable» et de «sans objet» est incrémenté. A la fin de l'exercice, par feuille de processus, la cellule des «vides» doit être à zéro.



1.5 Filtrer un type de réponse en masquant les autres types

Lorsque votre auto-évaluation est terminée, vous pouvez imprimer uniquement les questions aux réponses positives, ou négatives, etc. pour vous concentrer dessus.

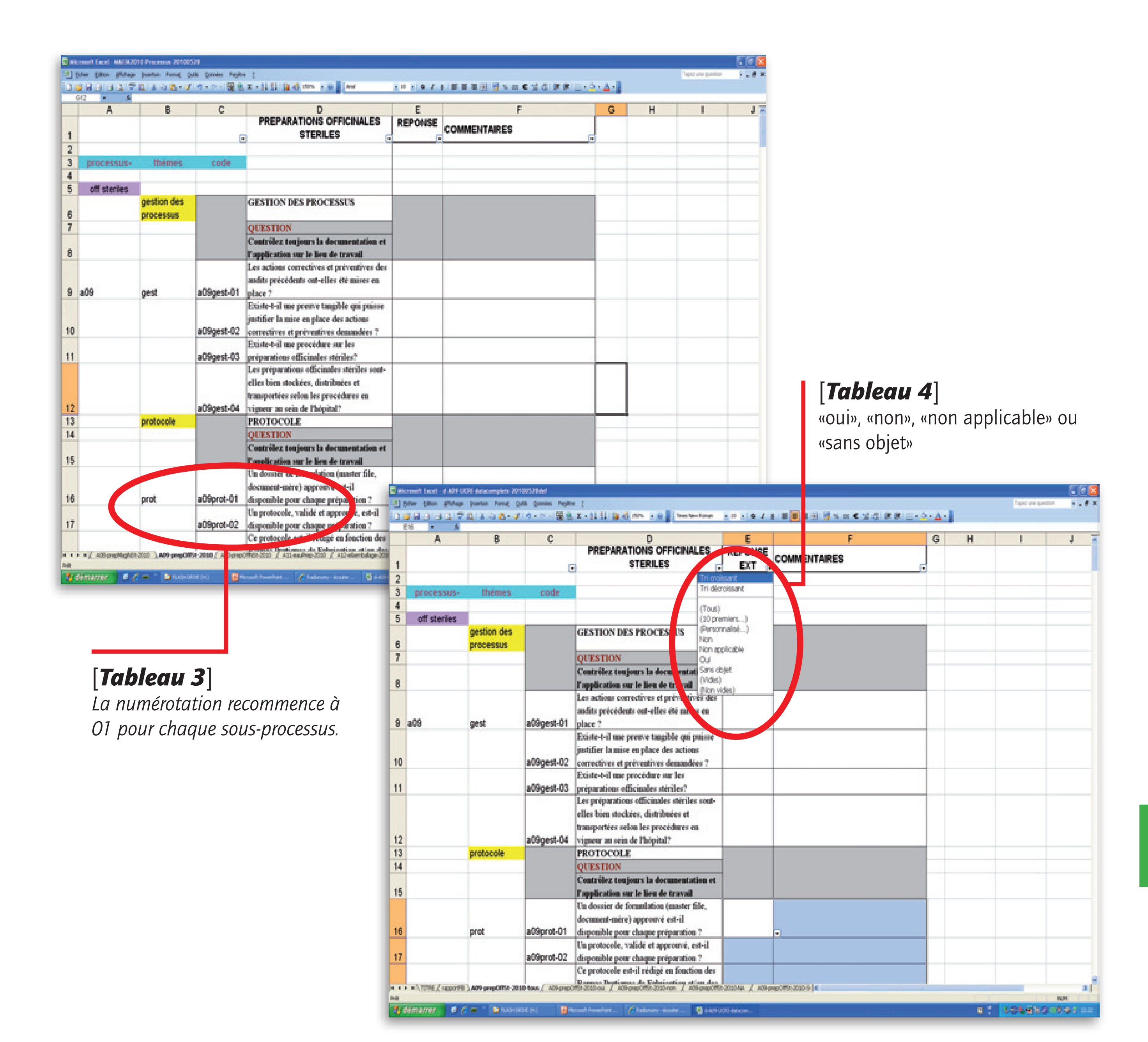
1.6 Formuler le rapport succinct en fin d'audit ou d'auto-évaluation

L'audit terminé, il est indispensable que l'auditeur fasse rapport à l'audité, lui donne un feed-back «à chaud» avant de quitter son service. Ce rapport nécessite environ une heure pour être correctement rédigé et utilise le modèle standard dans le fichier Excel : points forts, points faibles (majeurs et mineurs), éventuelles actions correctives à proposer.

Conclusion

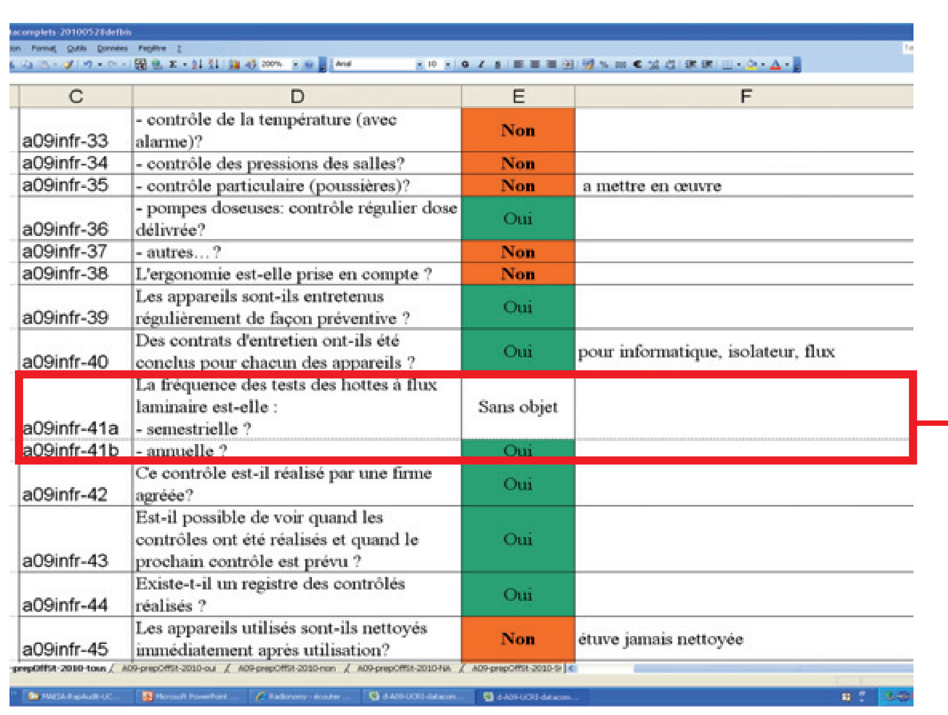
Dans ce premier article, nous avons vu l'origine de MAEIA, compris son concept et examiné les bases de son utilisation. Pour plus de détails, il vous est toujours possible de vous référer au mode d'emploi de l'outil, livré avec la clé USB.

Dans un second article, nous aborderons plus en détail les concepts d'auto-évaluation et d'audit, d'auditeurs et de formation à l'audit, tandis qu'un troisième article sera consacré aux missions et rôle du groupe Qualité AFPHB.



[***Tableau 3***]
La numérotation recommence à 01 pour chaque sous-processus.

[***Tableau 4***]
«oui», «non», «non applicable» ou «sans objet»



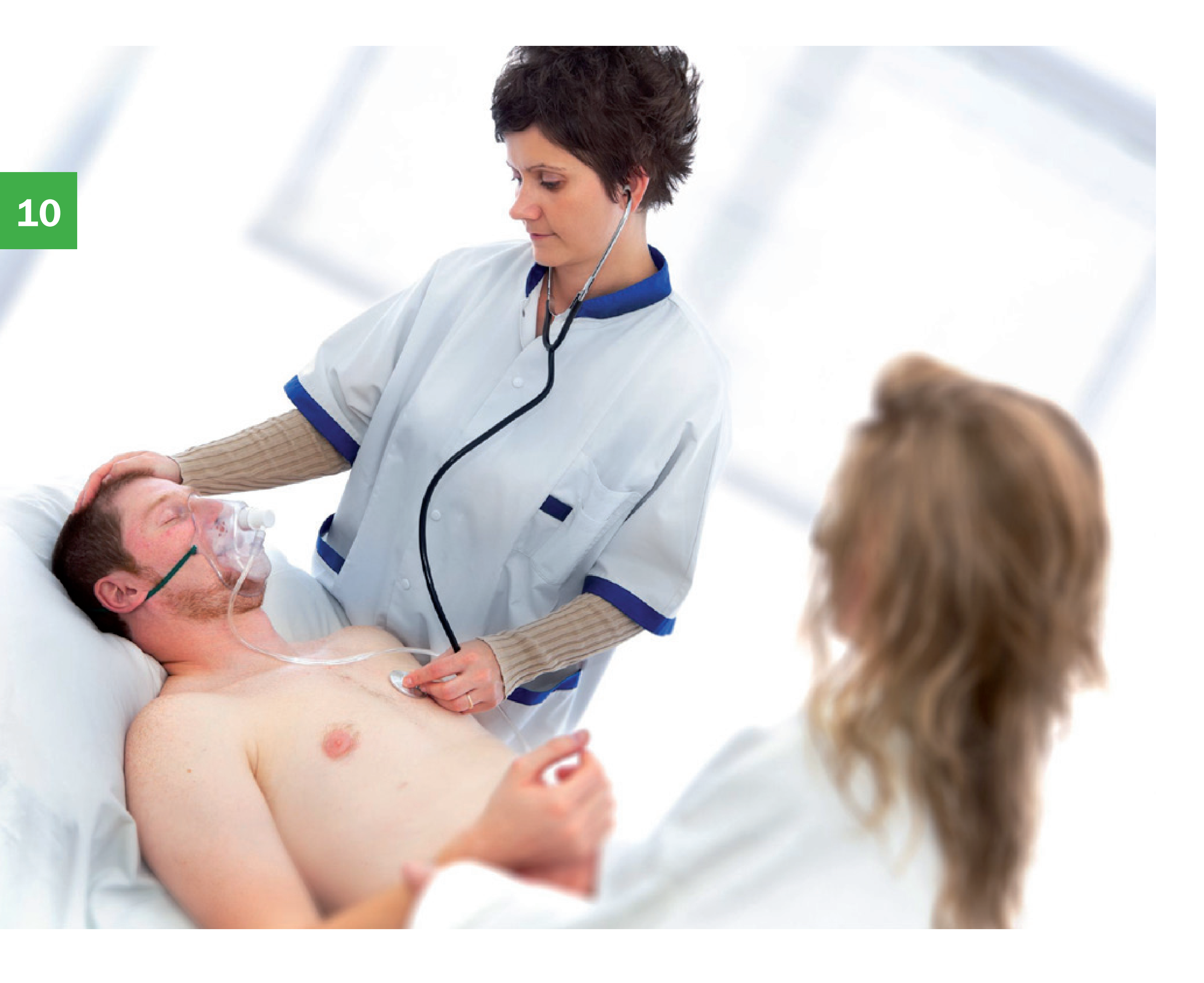
[***Tableau 5***]
Sous-questions remplies avec le libellé «sans objet».

C. Danguy - Service de pharmacie Hôpital A. Vésale
CHU Charleroi. - Lauréate du prix AFPHB Lilly 2010.
Stage de pharmacie clinique aux soins intensifs de l'hôpital
Sacré-Cœur et de l'hôpital Mac Gill à Montréal.

Revue des traitements par système physiopathologiques

Illustration de la démarche appliquée aux soins intensifs

Compte rendu de la gagnante du prix Lilly 2010 suite à son stage au Canada



La revue systématique des traitements par système physiopathologique est une démarche permettant la récolte de données pertinentes nécessaires à l'évaluation globale des problèmes pharmaco-thérapeutiques du patient. Cette démarche est particulièrement intéressante aux soins intensifs en raison de l'instabilité des patients, de la sévérité et la complexité des pathologies.

La finalité du plan de soins pharmaceutiques est de créer un processus cognitif complet et systématique de suivi du patient qui consiste en l'analyse de l'ensemble des éléments figurant dans le dossier patient. Ce processus se divise en trois étapes : (1) l'évaluation du patient, (2) la définition des problèmes médico pharmaceutiques, (3) la définition d'un plan d'action et l'évaluation des résultats.

Aux soins intensifs, en raison de l'instabilité des patients, de la sévérité et de la complexité des pathologies (une ou plusieurs défaillances d'organe), il est particulièrement important d'avoir une méthode d'analyse permettant une évaluation globale du patient. La revue des traitements par systèmes est une démarche permettant la récolte systématique des données pertinentes nécessaires pour détecter et résoudre les problèmes pharmacothérapeutiques du patient.

Evaluation du patient

Pour chaque système physiopathologique (système neurologique, hémodynamique et cardio-vasculaire, respiratoire, gastro-intestinal, néphro-métabolique, hémato-infectieux) un certain nombre d'éléments sont récoltés : le diagnostic différentiel et les médicaments du système, les résultats de l'examen physique et la symptomatologie, les paramètres biologiques, les résultats médico techniques, les notes d'évolution (médicale et infirmière). Le tableau 1 présente une liste des principales données nécessaires à l'application de cette démarche aux soins intensifs.

Problèmes médico pharmaceutiques

Les problèmes médico pharmaceutiques du patient sont identifiés et classés par ordre de priorité. Ils sont ensuite évalués en tenant compte des relations physiopathologiques entre les différents systèmes.

>> Suite page 12

MA. : Patiente 45 ans retrouvée inconsciente au domicile admise aux soins intensifs pour intoxication médicamenteuse (TS). Elle aurait pris 70 co de quétiapine 200 mg + 14 co sertaline 10 mg + alcool.

ATCD : épilepsie, éthylotabagisme, dépression, trouble bi-polaire, embolie gazeuse iatrogène, hypothyroïdie subclinique, TS à répétition

Allergies : Pénicilline, Ampicilline

Traitement à l'admission : Atorvastatine 20 mg (1-0-0), Ac valproïque Chrono 500mg (2-0-1), Quétiapine 200 mg (0-0-2), Acamprosate 333 mg (2-2-2)

Histoire maladie : Au décours de son hospitalisation, la patiente développe un syndrome sérotoninergique favorisé par la charge d'une dose d'ac valproïque nécessitant une intubation / ventilation/ sédation. Par ailleurs, elle développe un sepsis (bactériémie à coque gram +) d'origine pulmonaire évoluant en ARDS.

J4. Soins intensifs 14h

1. Revue par système physiopathologique
Neuro :
Midazolam 5mg/h (IVC) pour Richmond 0 à -2.
Cisatracurium stoppé depuis 90 minutes en raison de l'amélioration du rapport p/f
Morphine 1mg/h (IVC)
Clonidine 0,15mg/ h (IVC)
Lévétiracétam 1g 2X (PO)

Richmond : -5
EVA : patient non communiquant
Glasgow : patient curarisé
EEG : normal

Hémodynamique/ cardio-vasculaire :
Noradrénaline stoppée depuis 24h
FC 97 / TA : 107/66/48
PVC : 8
Bilan volémique : in 4431ml / out 700ml.

Respiratoire : ARDS
VM volume contrôlé : FiO_2 : 55% / FR 16
Gazo : pH 7.4/ pCO_2 39 / pO_2 102 / Bic : 24.7 meq/l

Néphro-métabolique :
Créatinine : 0.5mg/dl (MDRD 133.4ml/min)
Urée : 8mg/dl / Diurèse horaire : 60 ml/h
Na : 138 mEq/L/ K : 3.4 mEq/l
CPK : 542 mU/ml

Gastro intestinal :
NE : 1500 cal/24h
Insuline SC pour glycémie < 140
Bon transit/ pas de résidus / Glycémie 133 mg/dL

Hémato infectieux :
Enoxaparine 40mg SC
Amoxicilline /Ac clavulanique 1gr 4X (J3/J7)
T° 38.5 /GB : 10.1 million/mm3 / CRP : 23
Bactério : coque gram +
Aspiration endotrachéale : négative
Plaquettes : 11.000 mille/mm^3

Plan d'action et évaluation des résultats

Le plan d'action pharmaceutique est imbriqué entre les problèmes médicaux.
Il est élaboré après analyse des données récoltées durant la première étape. Il comprend :

- les modifications du traitement à envisager pour atteindre les objectifs thérapeutiques en fonction de l'évolution de la pathologie
- les modifications du traitement à envisager pour optimiser le traitement
- les examens à planifier pour suivre l'efficacité et/ ou la toxicité des médicaments.

Dans le contexte de la réanimation continue, l'état des patients évolue d'heure en heure, parfois de minute en minute. Le plan de soins pharmaceutiques doit être réévalué parfois plusieurs fois par jour. Les évènements nouveaux sont analysés et les modifications sont apportées au plan de soins. Les informations récoltées, le plan d'action, les remarques et recommandations sont consignés dans une zone réservée du dossier médical.



Système	Neurologique	Hémodynamique / Cardio-vasculaire	Respiratoire	Gastro - intestinal	Néphro-métabolique	Hémato - infectieux
Médicaments	- Sédatifs, anesthésiques - Analgésiques - Antiépileptiques - Benzodiazépines - Neuroleptiques - Autres...	- Amines+ dose µg/kg/ min - Beta bloquant - Anti arythmique - Héparine en continu - Antihypertenseur - D Nitrés - Autres...	- Bronchodilatateurs - Gaz : FiO_2, NO - Autres...	- Insuline - IPP/Anti H_2 - Gastroprocinétique - Laxatif - Nutrition : TPN ou NE - Autres...	- Diurétiques - Antihypertenseurs - Électrolytes - Autres...	- Anti infectieux : *nbre de jour* *durée totale prévue* *durée totale efficace* - Héparine SC, HBPM - Autres...
Symptomatologie et examen physique	- Évaluation : *sédation (ex Richmond)* *douleur (ex EVA)* *délirium (ex CAM-ICU)* *conscience (ex Glasgow)* - Convulsions et épilepsie - Examen neuro de base*	- État de perfusion périphérique - Œdème, orthopnée - Examen artériel : pouls - Varices - Phlébites	- Dyspnée, toux - Expectorations - Signes de surcharge - Pneumonie - Pneumothorax	- Tolérance alimentaire - Souplesse abdomen - Péristaltisme intestinal - Hématémèse	- Œdème - Signes cliniques de désordre hydro électrolytique - Écoulements physiologiques	- Sources infections - Pertes de sang + sources - Pétéchies - Ecchymoses
Monitoring	- Pression intracrânienne - Pression de perfusion cérébrale - Aspect du LCR	- Fréquence cardiaque - TA : Tas, TAd, TAm - PAPO, VPP - Bilan volémique (in / out) - Paramètres de la Swan/ Picco	- Fréquence respiratoire - Sat O_2 - Type de ventilation - Paramètres ventilateur : PEEP, PIP, Vt, FiO_2...	- Débit de gavage - gastriques - Selles	- Diurèse horaire et /24h - Variation de poids - Bilan hydrique - Technique d'épuration extra rénale : type et paramètres	- Température - Écoulements sanguins : drains + ponctions veineuses et artérielles
Labo	- LCR : biochimie + résultats bactériologiques - NH_4+ - TDM	- Paramètres de perfusion : lactates, SvO_2, $ScvO_2$ - Troponine - LDH - TDM	- Gazo : pH/ pCO_2 / pO_2 / lactates / Bicarbonates / BE/ SpO_2	- Bilan hépatique : *cytolyse : AST, ALT* *cholestase : gGT, PAL, bilirubine.* - Pancréas : amylase, lipase - Nutrition : albumine, glycémie - Saignement : Hb	- Électrolytes - Urée - Créatinine	- GB - CRP - Cultures : gram, germe, antibiogramme - Formule sanguine - Test de la coagulation - Bilan thrombose / CIVD - TDM
Examen médico-technique	- EEG - Scan - Doppler	- EEG - Échographie	- Radiographie - Scan - LBA	- Scan - Échographie - Endoscopie		

[*Tableau 1*]
Analyse des traitements
par système physiopathologique

2. Problèmes médico pharmaceutiques

- Analgo-sédation[1]
- Septicémie à coque gram + [2]

3. Plan de soins et évaluation des résultats

Analgo-sédation
Curare stoppé depuis 120 minutes. La courte T/2 du cisatracurium (22-29 min) permet de diminuer la sédation 30 à 60 minutes après l'arrêt du cisatracurium.

Proposition :
1/Diminuer la dose de midazolam 2 mg/h et réévaluer après 2 heures selon Richmond.
2/ Faire EVA dès que possible. Stopper la perfusion continue de morphine. Faire des bolus de morphine 3mg si EVA ≥ 3. Si plus de 3 bolus en 30 min → initier morphine 2mg/h. Réévaluer au minimum toutes les 4 heures selon Richmond.

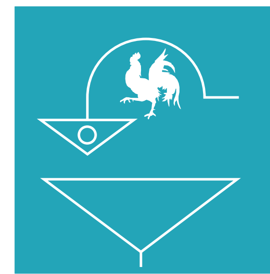
Antibiothérapie
Septicémie à coque gram + traitée empiriquement par Augmentin 1gr 4X (J3/J7). Attente d'identification et antibiogramme.

Proposition :
Réévaluer l'antibiothérapie selon identification germe et antibiogramme.

[1] *Jacobi J, et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. Crit Care Med 2002;30:119-41.*
[2] *Sanford J, et al. The Sanford guide to antimicrobial therapy 2010-2011.*

* Examen neurologique de base : force, sensibilité, réflexes et mouvements anormaux.

Abréviations. BE : excès de base / CAM-ICU : échelle d'évaluation du délirium aux soins intensifs / CIVD : coagulation intraveineuse disséminée / EEG : électro encéphalogramme/ FiO_2 : Fraction en O_2/ LBA : lavage broncho alvéolaire / LCR : liquide céphalorachidien / PAPO : pression artère pulmonaire occlusive / pCO_2 : pression partielle enCO_2 / pO_2 : pression partielle en O_2 / PEEP : positive end-expiratory pressure. / PVC: pression veineuse centrale / Richmond : échelle d'évaluation sédation / Glasgow : échelle d'évaluation coma /$SatO_2$: Saturation O_2/ $ScvO_2$: saturation veineuse centrale en O_2 / SvO_2 : saturation veineuse en O_2 / TA : tension artérielle; TAs : tension artérielle systolique; TAd : tension artérielle diastolique; TAm : tension artérielle moyenne/ TDM : therapeutic drug monitoring/ VPP : variation de la pression pulsée.





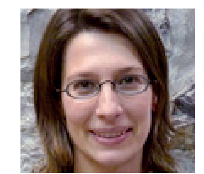
Les membres du nouveau comité



> **Philippe GOULARD**
Président
En plus de ce poste il reste membre du national, et coordinateur du groupe gestion et maintenance informatique



> **Fabienne SNACKERS**
Vice-Présidente
Elle reste membre du national et coordinatrice du groupe formation continue.



> **Stefanie QUENNERY**
Trésorière
Nouvelle venue, elle est aussi membre de l'AFPCB et de la formation continue.



> **SophieLORENT**
Trésorière adjointe
Nouvelle venue, elle est aussi membre de l'AFPCB et coordinatrice des groupes de travail et responsable du comité européen.



> **Sylvie DEMARET**
Secrétaire
Elle reste membre du groupe formation continue.



> **Fabienne ANCKAERT**
Secrétaire Adjointe
Trésorière du National et membre du groupe Formation Continue.

> **Philippe DEMOULIN**
Rédac-chef de Pharmanovelis
En plus de ce poste, il coordonne le groupe de l'AFPCB, la défense professionnelle, il fait partie du groupe psychopharmacie.

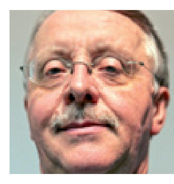
> **Dominique WOUTERS**
Présidente du National
En plus de ce poste, elle coordonne le groupe essai clinique et fera partie du groupe formation continue.



> **Patricia BROSENS**
Secrétaire du national
Elle s'occupe de la défense professionnelle et nous traduit tous les documents dans la langue de Vondel.



> **Jeannine PETERS**
Coordinatrice des Psy
Elle n'abandonne pas ses petits Psy et organise aussi l'AG.



> **Jean-Daniel HECQ**
Membre du national
Il est le maillon qui nous relie aux pharmaciens européens et aux orateurs. Il s'occupe du groupe de travail stabilité.



> **Brigitte DUBOIS**
Membre du comité national
Elle fait son entrée et va injecter du sang neuf au comité national.



> **Christophe NOEL**
Maître du fichier
Il s'occupe aussi du groupe gestion et maintenance informatique. C'est le chef d'orchestre du Pharma Formulary et s'occupe aussi des Psy.

22 mars 2011

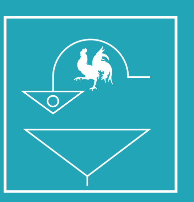
Répartition des Portefeuilles

Après l'assemblée générale, il est de coutume pour le comité de se rassembler dans un restaurant afin de désigner les postes qu'occuperont les membres élus. Tous les membres qui se sont présentés ont été élus. Raphaël Collard s'en est allé rejoindre les pays lointains et ne se représentait plus ainsi que Jean-Luc Taziaux atteint par la limite d'âge selon l'expression commune.
Il était dans l'air, depuis plusieurs années, que notre présidente Dominique Wouters désirait quitter ses fonctions qui l'occupaient trop. D'élection en élection, nous étions habitués à ses propos. Puis voilà finalement l'annonce, «je ne serai plus présidente»! Voici, une page d'une dizaine d'années qui se tourne. Notre

Vice-président, Philippe Goulard accepte le poste de président. Fabienne Snackers se lance dans la vice-présidence. Notre secrétaire reste en fonction et les petites jeunes fraîchement élues, Stéfanie et Sophie s'emparent de la trésorerie. Dominique se retrouve à la présidence du national avec Patricia, Fabienne, Jean-Daniel et la petite nouvelle Brigitte Dubois, sans oublier notre nouveau président Philippe. Les autres conservent leurs postes. Jean-Luc Taziaux rempile pour donner un coup de main et pour professionnaliser la comptabilité de notre association. Le tableau ci-joint reprend les différents postes de chacun.

Dominique Wouters et Ludo Willems ont tous deux démissionné du comité de lecture du Pharmakon. C'était notre revue scientifique où chacun pouvait faire connaître sa pratique. Du côté du VZA, ils ont abandonné l'idée de continuer ce type de revue. Nous décidons de réfléchir à autre chose.
L'assemblée générale a encore été un succès : 57 firmes étaient présentes ainsi que 241 pharmaciens l'après-midi. Les sujets étaient attrayants et le repas étaient à la hauteur de ce qu'on pouvait espérer de cette soirée. Le Dolce permet d'accueillir les nombreux stands des firmes qui sont de plus en plus nombreuses à répondre à l'appel. Plus le nombre de participants augmente et plus le nombre des endroits qui peuvent nous accueillir diminue...



Comité Directeur de l'AF.P.H.B.

6 mai 2011

Professionnalisation de notre Union Professionnelle

À nouveau président, nouveau cap. Un avocat spécialisé dans les entreprises de Namur a été consulté. Il en ressort que nous devons publier nos statuts dans leur totalité. Nous établirons un organigramme complet de l'association, un règlement d'ordre intérieur.
Il faut définir les missions et les activités des groupes de travail. Chaque groupe de travail devra être encadré et soutenu par un membre du comité. Les groupes de travail doivent être réactualisés. On redéfinit donc les différents groupes.

Groupes de travail du comité directeur
Goupe de travail Formation continue
- Fabienne Snackers

Groupe de travail Gestion et Maintenance informatique :
Assure la gestion du site et de toutes les données informatiques pour les membres
- Philippe Goulard
- Christophe Noël (Maître des fichiers)
- Jean-Luc Taziaux

Groupe de travail Défense professionnelle
Assure le suivi des dossiers des membres en litige, gère les dossiers et analyse des contrats de défense professionnelle
- Philippe Demoulin
- Patricia Brosens

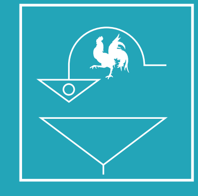
Groupe de travail Procédure
-Patricia Brosens
-Brigitte Dubois

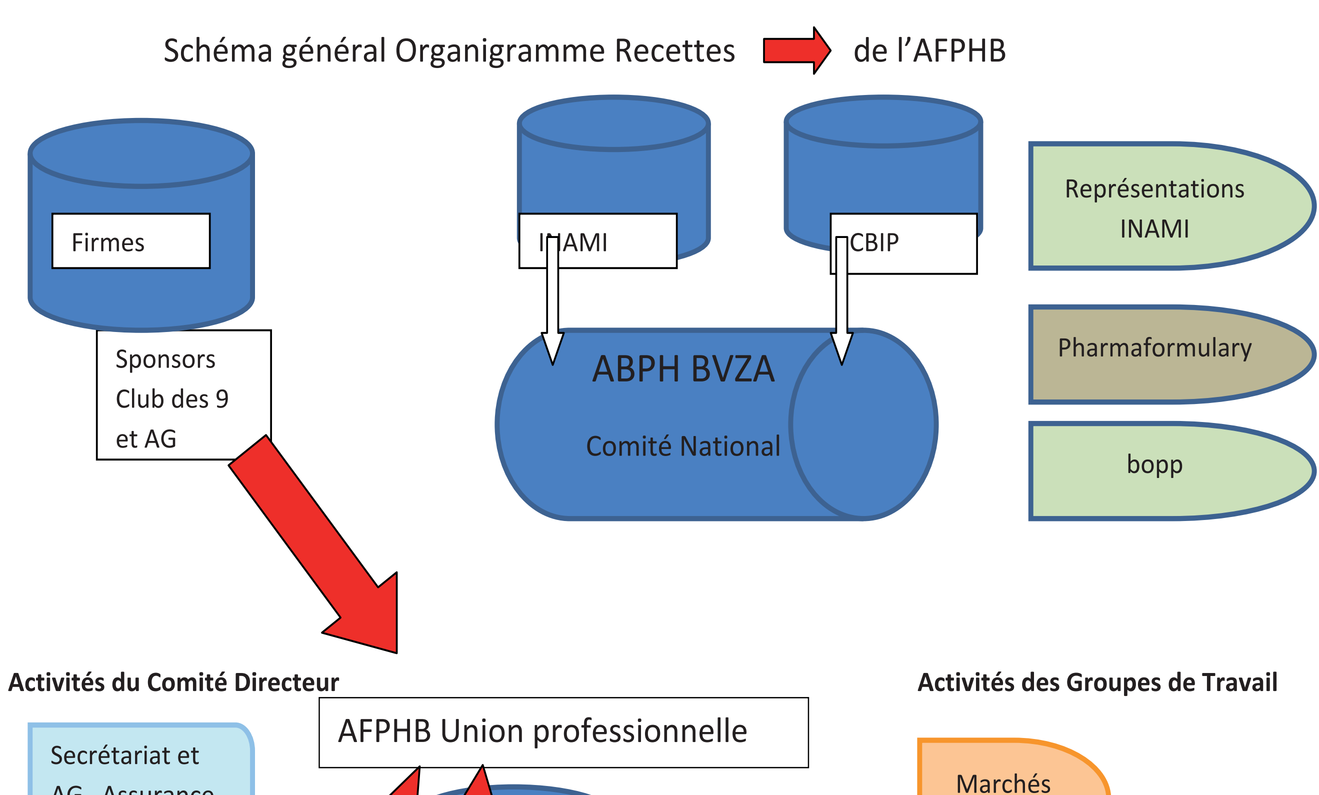
Pharmanovelis
Rédacteur en chef : Philippe Demoulin

Groupe de travail financier
- Philippe Goulard
- Sylvie Demaret
- Stefanie Quennery
- Sophie Lorent
- Jean-Luc Taziaux

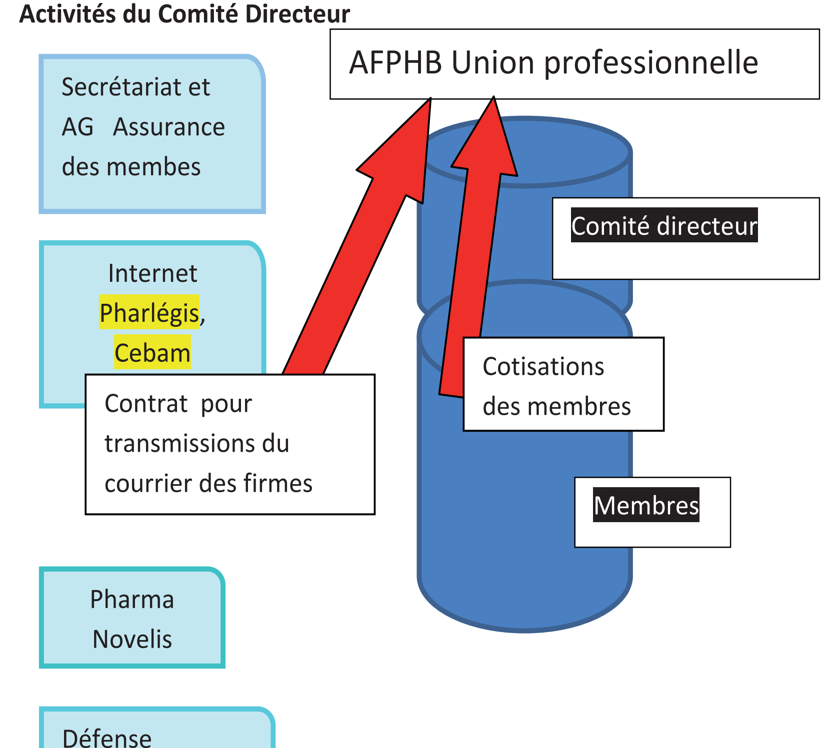
Groupe de travail secrétariat, de l'AG
- Sylvie Demaret (+ assurances des membres et groupe de travail)
- Odette Leroux
Prix Lilly –Amgen-AFPHB
- F. Snackers

Groupes de travail de l'AFPHB
GT Marché public (F.S)
GT Stérili (P.B)
GT Essais cliniques (DW)
GT Pharmacie clinique (PhD)
GT DM/ DMI (DW)
GT GGA (SL)
GT Qualité MAIEA (PB)
GT Stabilité (JDH)GT Psychopharmacie (JP)
GT Formation continue (FS





Activités du Comité Directeur



Pharma Novelis

Défense Professionnelle

Groupe financier

Prix Lilly et Prix Amgen

Formation Continue et Accréditation

Missions du Comité Directeur

Assurer le fonctionnement de l'AFPHB par module (chaque membre est impliqué dans un module)

Activités des Groupes de Travail

Marchés publics
Stérilisation
Etudes cliniques
Pharmacie Clinique
Dm et Dmi
GGA
Groupe Qualité
Stabilité injectables
Psy
Formations Continues

Missions des groupes de travail :

Réponses aux questions des membres

Projet annuel avec bilans semestriels

Rapport des activités

Budget

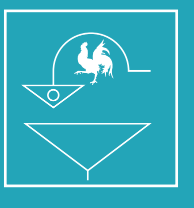
Chaque Groupe est encadré par un membre du Comité directeur

12 juin 2011

Statut Social Inami

Le 31 août 2011, seuls les assistants pharmaceutico-technique pourront désormais travailler dans nos officines.

Pierre Gualandi, pharmacien hospitalier (GHDC) et professeur pour la 7ème année A.P.T. à Charleroi en qualité d'enseignant et Philippe Demoulin en tant que pharmacien expert sont membres du Groupe de Travail 'Agrément' Assistant(e)s Pharmaceutico-Techniques et répondent aux critères exigés par l'A.R. de novembre 2004.
Ce groupe de travail sera chargé d'agréer les demandes d'agrément avec le diplôme de la profession, les dérogations et les demandes d'agrément avec un autre diplôme.
La question concernant les assistants surqualifiés a été posée.
Ainsi, les laborantins devront suivre une série de modules et de cours complémentaires. Cette formation sera sanctionnée par un examen.
Ph.Demoulin informe l'assemblée d'un projet du cabinet de Laurette Onckelinkx de faire passer la formation d' APT à 2 ans après la rhéto soit Bac +2.



Statut Social INAMI

A l'heure actuelle, nous partageons notre convention O.A avec les pharmaciens de ville.
Ainsi à cette commission, nous avons un siège pour ABPH, 6 sièges pour APB et 6 sièges pour OPHACO.
Nous n'avons donc pas un poids très important. (800/8000)
L'idée de créer une convention spéciale pour les pharmaciens hospitaliers est soutenue par les mutualités neutre et chrétienne mais nous devons avant toute chose nous assurer de garder notre statut social INAMI.
Au SECM à l'INAMI, nous avions un siège francophone et néerlandophone comme fournisseurs d'implants ; cette situation a été élargie.
Pour les contrôles des spécialités pharmaceutiques utilisées dans les établissements hospitaliers, nous avons dorénavant un siège francophone et un néerlandophone. Ce ne sont plus les pharmaciens de ville qui nous défendent.
Le Comité national a décidé de refaire un inventaire complet des différents représentants dans les différentes commissions.
Patricia Brosens est chargée de réactualiser tout le travail réalisé il y a 2 à 3 ans.
Le résumé sera mis sur le site de l'AFPHB ou de la VZA ou ABPH.
Patricia Brosens adressera un courrier à tous les membres de l'AFPHB pour faire un relevé.
Il est donc important que nous sachions qui nous représente où et que nous recevions un feed-back de ces réunions.

31 août 2011

Financement des Centres Primaires

Pour le groupe d'étudiants 2010-2011 (première série) engages initialement pour 3 ans, les financements attendus n'ont pas été reçus par les hôpitaux.

Une rencontre a été organisée au cabinet de la Ministre avec un représentant étudiant de chaque communauté linguistique. Les associations professionnelles n'ont pas été conviées a cette réunion et aucune information officielle ne leur a été transmise.
Depuis diverses rencontres entre représentants des directeurs d'hôpitaux, représentants des mutuelles et des universités se sont déroulées laissant présager une éclaircie pour 2013.
Nous sommes en attente d'une proposition de date de la part du cabinet de la Ministre afin de défendre notre point de vue de la situation.
A ce jour, les étudiants commencent le cursus pour 2011-2012, à savoir :
 > 13 étudiants pour l'UCL le font pour une grande majorité SANS financement
 >13 (7+6) pour l'ULB-ULG sont tous financés comme 1/2 ETP.

Pour ceux entamant leur deuxième année de formation, un arrangement avec le centre de stage a été trouvé.

Un consensus européen est soumis aux membres du comité concernant l'obligation pour les firmes d'utiliser un code-barre unique.

Un courrier dans ce sens est proposé aux différentes associations pour avis.
Le Comité National a établi une réponse plus que favorable à cette proposition.
La prise de position de l'association concernant les doses unitaires :
Pharma.be discute chez la ministre de ce sujet pour les MRS alors pourquoi pas pour les hôpitaux ?
Les lettres de l' EAHP et de Thomas De Rijdt pour le VZA appuient ce projet ;
la question qui se pose reste : «que faut-il sur UD pour lire au chevet du patient ?
 > nom de la spécialité
 > nom du principe actif
 > dose
 > n° le lot
 > date de péremption
On suggère d'aller encore plus loin et de demander que le code matriciel soit présent sur les blisters.
Cette remarque sera suggérée.



27 octobre 2011
Assemblée Générale

Il est temps de donner le top départ de l'AG 2012.

Le thème proposé par le comité cette année est : «Les Marchés Publics liés aux médicaments». Un thème à la mode s'il en est et qui sera suivi par bien des pharmaciens inquiets.
Une idée est de proposer aux membres de poser leurs questions au préalable pour orienter les exposés via le site Internet.
Les Luxembourgeois ont déjà une avance considérable dans ce domaine ainsi que les Français: ils seront donc invités pour nous faire rapport de leur expérience.
Ce thème nous amène à la création d'un groupe de travail «marché public» au sein de l'AFPHB.
Fabienne Snackers en sera responsable et elle va demander aux volontaires de se manifester via le forum.
Différents prix devront être attribués.
Baxter a demandé que le Baxter award soit dorénavant géré lors de l'A.G.
Les prix disponibles sont donc
-Prix Amgen 3.600 euros ou 2x 1.600 euros
-Prix Lilly :projet de formation 3.000 euros
Le comité propose de donner deux prix AFPHB de X euros. Les montants doivent être calculés sur base des travaux du groupe financier. Les grandes lignes seront tracées pour la prochaine rencontre du comité.

Le montant des 3,25 M d'euros a été prévu dans le budget de 2012. Ce montant correspondait au financement de la seconde année du groupe d'étudiants 2010-2011 (première série) engagés initialement pour 3 ans.

Pour rappel ils seront diplômés après deux ans.
Malheureusement le suivi de l'attribution du montant n'est pas clair.
Dans la réponse donnée à la demande d'avis de la ministre par les membres du CNEH, Il est question que l'argent débloqué (il faut aussi que le budget soit effectivement accordé) soit utilisé aussi pour le financement de tous les pharmaciens hospitaliers qui suivent la formation continue ; les projets initialement proposés pourraient être traduits par une rémunération pour la formation continue de tous les pharmaciens.

>> Suite page 21



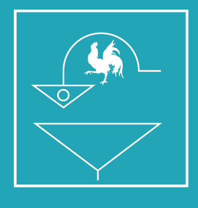
27 octobre 2011
Assemblée Générale

Professionnalisation de l'AFPHB.

Le groupe financier a rencontré Monsieur Delcorps Expert comptable et c'est lui qui a rempli la déclaration fiscale 2010 pour notre association francophone. La publication de nos statuts devrait être publiée ce qui devrait débloquer la situation au nouveau de la gestion des comptes
Le groupe financier après avoir rencontré deux fiscalistes propose au comité de retenir Mr Roberfroid pour le comité francophone. Le choix du fiscaliste est accepté à l'unanimité des membres présents.
Il en découle que Mr Delcorps sera proposé comme fiscaliste au comité national.

Dominique Wouters assistait cette après-midi à la première réunion de la CRI (comité de remboursement des implants).

Il était question de la désignation de nos représentants. Les réunions auront lieu a une fréquence effrénée (2 fois par mois) et vont monopoliser beaucoup de disponibilité. Cette situation est préoccupante.



29 novembre 2011

Groupe de Travail Marchés Publics

L'AFPHB a décidé de créer un groupe marchés publics.

Il y a urgence à se positionner sur ce sujet. L'assemblée générale sera consacrée aux marchés publics. Fabienne Snackers accepte de coordonner le nouveau groupe de travail. La première réunion aura lieu le 30 novembre à la clinique du Bois de l'Abbaye. Les interprétations légalistes étant fort dissonantes, nous devons adopter une position claire dans tous les hôpitaux.

Afin que les centres primaires qui se sont investis dans les formations de pharmaciens hospitaliers puissent récupérer les montants promis, il convient de répondre correctement à cette enquête et de renseigner 2 modules par an par candidat. Une information sera fournie à tous les pharmaciens d'hôpitaux.

CMM :

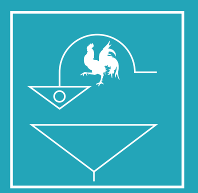
Une lettre rédigée par la présidente des C.M.M. (Dominique Wouters) a été adressée à l'inspection de la pharmacie afin que celle-ci se positionne vis-à-vis du problème des ancillaires de chez Smith & Nephew.
Comme la question dépasse la compétence de l'inspection,ce dossier a été transmis à madame Binamé à la Santé Publique. Nous attendons une réponse pour nos membres

Assemblée Générale

Le président de séance sera Daniel Bourdhoux qui a accepté s'il est secondé par Fabienne Snaeckers.
Ph.G propose d'inviter Pharma.be (madame Clément), un pharmacien français pour présenter le travail d'un groupe de Luxembourgeois et de demander à tous les membres de poser des questions sur un portail qu'il va créer sur le site.
Le Prix AFPHB est en fait le 2° prix du prix AMGEN.
Jean-Daniel Hecq a contacté 5 associations françaises et 3 syndicats de pharmaciens ainsi que Messieurs Bonnabry, Pannatier, Vigneron.
Il faut également convier le gouverneur de la province, le bourgmestre, le ministère de la santé publique et régionale, l'inspection de la pharmacie et le commandant des pompiers sans oublier le syndicat des radio-pharmaciens.

Partie Statutaire :

Cette année il n'y aura pas d'élections.



Défense professionnelle

P. Demoulin
Coordinateur

Contrat d'Assurance Protection Juridique

En 2011, l'AFPHB a résilié le contrat Euromex pour s'assurer chez DAS. Nous désirions étendre la couverture en élargissant les situations assurées et les montants assurés.

Nous avons ajouté la défense disciplinaire qui, de plus en plus, risque de nous être utile. Euromex n'était pas le spécialiste au niveau médical ce qui provoquait des conflits lors de déclarations de sinistres avec le courtier. DAS est un assureur indépendant qui ne fait que de la défense en justice et est leader en protection juridique, particulièrement dans le domaine médical.
Nous avons donc décidé en accord avec le comité et l'aval de l'assemblée générale de signer chez DAS.

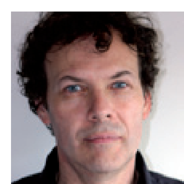
Ce contrat reprend :
a. Défense pénale
b. Défense disciplinaire
c. Défense civile
d. Litige contractuel avec assureur RC de l'employeur (coût min 500€ par cas)
e. Droit social et du travail (coût min 500€ par cas)
f. Droit administratif (coût min par cas 500€)

Plafonds : pour a, b, c : 50000€, pour d, e, f 12.500€.

Le coût annuel par membre s'élève à 57€ et est intégré dans la cotisation que paie chaque membre de l'association.

Une demande de Curalia nous est ensuite parvenue. Curalia gère déjà le contrat protection juridique de la VZA chez DAS.
Curalia désire donc jouer le rôle de courtier et reprendre notre assurance protection juridique et défendre les intérêts de tous les pharmaciens hospitaliers belges.

Agrément des Assistants Pharmaceutico-techniques


P. Demoulin

par Philippe Demoulin,
membre du groupe de travail Agrément Assistant Pharmaceutico-Technique

Depuis le 31 août 2011, toutes les personnes travaillant dans une pharmacie hospitalière et exerçant des tâches d'assistant pharmaceutico-technique doivent être en possession d'un agrément définitif, provisoire ou avoir bénéficié d'une dérogation des droits acquis.
Les actes dont un pharmacien peut charger un assistant pharmaceutico-technique sont définis l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 à l'article 6 :
- la réception et l'enregistrement sous quelque forme que ce soient des prescriptions médicales;
- la délivrance des médicaments conformes aux lois et règlements en vigueur;
- l'information des patients relative à l'usage adéquat des médicaments et leur sécurité d'emploi;
- l'enregistrement et l'identification des matières premières;
- l'exécution des préparations magistrales;
- l'information des stagiaires assistant pharmaceutico-technique relative au travail en pharmacie.

Tout un travail d'information a été réalisé par l'AFPHB afin que les personnes en activité puissent régulariser leur situation en collaboration avec le Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement.
Au mois de décembre 2011, la régularisation des dossiers est pour la majeure partie réalisée en ce qui concerne les agréments définitifs et les dérogations de droits acquis.
Vu la situation particulière des hôpitaux, il fallait trouver des solutions pour un certain nombre de personnes (pour majorité des laborantin(e)s et des infirmier(e)s pour qu'ils puissent continuer d'exercer leur activité.
Ces personnes bénéficient des dispositions de l'article 54ter de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.
Application de l'article 54ter, §2, 1° de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 précité : personnes ne satisfaisant pas aux conditions de qualification et titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation dont le niveau répond aux conditions de qualification. L'agrément est délivré au demandeur dans les conditions fixées par cette disposition (notamment l'obtention du diplôme dans les 6 ans à partir du 1/09/10).
Ces personnes, selon le cursus suivi, devront suivre des modules de cours qui leur permettront d'obtenir un diplôme qualifiant dans les 6 ans.
Je tiens à faire remarquer que ces dispositions sont valables pour le personnel en place avant le 31 août 2011 et que, donc, le personnel engagé après cette date doit être en possession d'un diplôme d'assistant pharmaceutico-technique et que toutes dérogations sous la forme d'un agrément provisoire ne sera plus possible.
Le pharmacien -titulaire doit veiller à ce que son personnel réponde aux exigences légales. Dans le cas où des personnes sans agrément travailleraient, elles exerceraient illégalement une profession de santé. Une plainte peut être déposée à la Commission Provinciale Médicale qui peut contacter le parquet. Le parquet interroge la personne et décide de transmettre le dossier au tribunal qui peut prononcer un jugement pour cause d'exercice illégal d'une profession de santé. Le pharmacien-titulaire sera également poursuivi. L'inspection de la Pharmacie peut aussi dresser procès-verbal.
Une action de sensibilisation des écoles de laborantins sera entreprise afin d'inclure dans leur cursus des modules complémentaires afin qu'ils soient agréés également.

Commission Agrément Pharmacien Hospitalier


P. Demoulin

par Philippe Demoulin,
membre de la commission d'Agrément des Pharmaciens Hospitalier.

J'avais proposé de remettre à jour la liste des congrès approuvés par la commission d'agrément.

La commission a décidé d'ajouter à la liste des congrès : le SNPHPU : Syndicat national des praticiens hospitaliers des hôpitaux universitaires. http://www.snphpu.org/
et le SFPO : Société Française de Pharmacie Oncologique
http://www.sfpo.info/

Je rappelle la procédure des congrès approuvés :

Congrès approuvés par la Commission d'agrément. 2 points par jour de présence sont attribués. Le nombre total de points octroyés pour participer à des congrès, symposia, ou manifestations scientifiques ne peut excéder 30 points par 5 années. Les points obtenus lors d'un congrès peuvent être répartis sur plusieurs modules, en fonction des thèmes abordés. Seules les journées entières peuvent être comptabilisées.

- Congrès ou symposia organisés par une association scientifique nationale ou internationale de pharmaciens hospitaliers ou de médecins : ABPH, EAHP, ESCP, ESPEN, ECCMID, ASHP, ACCP, SYNPREPH, SFCP, NVZA, GERPAC, ISOP, BESPE

- La demande doit contenir le programme résumé et sa durée. Elle doit préciser le module de formation concerné. 2 points sont attribués par journée de présence. Seules les journées entières peuvent être comptabilisées. Les congrès approuvés seront communiqués à leurs membres par les associations professionnelles. Le certificat de présence daté et signé, délivré par l'organisateur, mentionnant le nombre de jours entiers ainsi que le nom du pharmacien hospitalier, sert de preuve.

>> Suite page 26

Commission Agrément Pharmacien Hospitalier

D'autres congrès ont été proposés par nos membres :

La Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Antiinfectieuse (RICAI) qui se tient chaque année en décembre à Paris. www.ricai.org

> ICACT (International Congress on Anti Cancer Treatment)
www.icact.fr

> Les journées nationales d'Etudes sur la Stérilisation organisées en France par le CEFH.
www.cefh-ceps.com

> SFPO - www.sfpo.info/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=18

> Congrès de l'AFISO : (infections nosocomiales, techniques, matériel disposable et implants...)
www.afiso.be/Congres_r100.html

> Congrès du Befewo :
www.cnpv.be/upload/pdf/72-4%20de%20nationaal%20_2.pdf
www.befewo.org/intro.htm

> International forum on quality and safety in health care.
internationalforum.bmj.com

> ESMO : www.esmo.org

> l'Association Européenne des Soins de Plaies (EWMA), organisé en coopération avec l'Afiscep, le Befewo et le CNC.
www.ewma.org/EWMA2011
http://ewma.org/english/ewma-conferences.html

> l'ASSIAPS (www.assiaps.com), l'Association Internationale des acheteurs et approvisionneurs publics et privés de la santé. Prochain congrès bisannuel en 2012 en Belgique et dont un des thèmes principaux sera les dispositifs médicaux

> SFNEP - Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme..
www.sfnep.org

Ces autres congrès, pour autant qu'il y ait dans le programme une liaison des sujets avec la pharmacie hospitalière seront acceptés dans la rubrique plan de développement personnel.

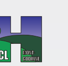
Les initiatives présentées en plan de développement personnel ne doivent pas faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable auprès de la Commission d'agrément mais doivent être présentées uniquement dans le dossier de demande de renouvellement de l'agrément. Ici cela concerne le point 2.3.1.b Autres formations et participations diverses

- Assistance à un congrès non visé au point d : 2 points par jour.

Les points obtenus aux paragraphes 2.3.1 à 2.3.2 dans un plan de développement personnel sont limités à 40 points par 5 années.

Prix Amgen 2011

Nous publions le poster de C. Pirlot, qui a remporté le prix Amgen 2011. Pour la version 2012, il y a 25 candidats. Les membres du jury seront : Dominique Wouters, Lynda Benammar, Yvan Huon , Fabienne Snackers et Philippe Demoulin. Rendez-vous le jour de l'Assemblée Générale pour les résultats...





DECLARATION ET GESTION DES INCIDENTS MEDICAMENTEUX AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT-GODINNE.

C. Pirlot, M. Bary, A. Spinewine, J.-M. Evrard, P. Gillet, J.-D. Hecq, A.-S. Cornet, B. Krug
Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, Yvoir

Introduction

Dans le cadre du contrat de coordination qualité sécurité du Service Public Fédéral de Santé Publique, un groupe qualité sécurité s'est créé au sein des Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, groupe multidisciplinaire dans lequel intervient un pharmacien hospitalier. Une des missions du groupe est d'éditer une fiche de déclaration d'incidents.
Depuis avril 2010, et après une vaste campagne d'information et de formation, cette fiche est disponible à l'ensemble du personnel (intranet ou version papier dans les unités de soins).

Méthode

Le pharmacien référent qualité reçoit le descriptif des incidents médicamenteux déclarés. Il analyse le processus avec le pharmacien chef de service et recherche les causes profondes (facteurs institutionnels, organisationnels et individuels) qui ont conduit à l'erreur. Des actions correctives et préventives sont ensuite mises en place pour éviter la répétition des incidents. Le pharmacien référent qualité fait ensuite un rapport régulier au groupe qualité sécurité, qui donne le feedback au déclarant.

Au sein de la pharmacie, une procédure a été rédigée pour organiser la prise en charge et les délais à respecter pour traiter les incidents

Résultats

Entre avril et décembre 2010, 74 incidents médicamenteux ont été déclarés.

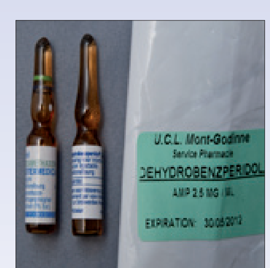
On considère l'incident comme clôturé :

- Lorsque l'action préventive et corrective est communiquée à l'équipe du service de la pharmacie
et
- Lorsque cette action est effectivement mise en œuvre.

Service concerné	Nombre incidents	Incidents clôturés
Officine	60	40
Production	9	7
DMI – Implants-Stérilisation	4	3
Pharmacie clinique	1	1
TOTAL	74	51

DEPARTEMENT PHARMACIE
SERVICE : **OFFICINE**
GESTION DES INCIDENTS déclarés patient safety

N° Incident	Pharmacien(s) qui le gère(nt)	Motif de l'incident	Action corrective préventive (ACP)	Qui met en place ACP	Date de mise en place	Date de clôture de l'incident
1	Pharmaciens -référent qualité -chef de service	Administration de Déhydrobenzpéridol IV à la place de dexaméthasone IV	- Révision des dotations de toutes les unités de soins - Emballage des ampoules de déhydrobenzpéridol pour les différencier. - Signature par toute l'équipe de la pharmacie de la connaissance de l'incident	Pharmaciens -référent qualité -chef de service	Avril 2010	Avril 2010
2	Pharmaciens -référent qualité -chef de service	Dispensation : Envoi de Ceftriaxone 1g IV à la place de Ceftriaxone 1g IM.	- Remarque au niveau rangement dans les armoires - 21/05/2010 décision de choisir la **Rocéphine1g IM** (dés écoulement du stock) - 30/12/2010 le stock est presque écoulé. La Rocéphine1g IM est commandée	Pharmaciens -chef de département -chef de service	Mai 2010	
3	Pharmaciens -référent qualité -chef de service	Rangement : Ampoules de Tiapridal dans les ampoules de Litican.	- Pharmacien référent qualité prend contact avec infirmière en chef : incident lors du rangement de la dotation à l'étage. - 10/11/2010 contact avec la firme. Nous écoulons le dernier lot de Tiapridal avec l'écriture rouge sur les ampoules (confusion car Litican écriture brune) ➔ prochainement écriture verte sur les ampoules de Tiapridal	Pharmaciens -référent qualité -chef de service	Décembre 2010	02/12/2010



Conclusions

- Près de 70% des incidents déclarés ont pu être clôturés. Les 30% restants sont des incidents dont l'action corrective préventive demande plus de temps pour se mettre en place.
Dans tous les cas, il est capital de déjà réagir rapidement et de communiquer les actions prises pour conserver l'engouement du personnel à la déclaration des incidents.
De plus, cette démarche permet d'améliorer la qualité du circuit du médicament.
La méthodologie utilisée est efficace, et est potentiellement généralisable à d'autres pharmacies hospitalières en Belgique.

Références :

- Borgermans L. et al. Qualité et sécurité des patients dans les hôpitaux belges en 2008. Rapport sur le contrat coordination qualité et sécurité des patients 2007-2008. Service Public Fédéral de santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement, 2009.

- Lazarou J, Pomeranz B, Corey P. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. A meta-analysis of prospective studies. JAMA 1998; 279: 1200-1205.

- Guchelaar H.-J. et al Medication Errors Hospital pharmacies Perspective. Drugs 2005 :65:1735-46

- Gogue J.-M. Management de la qualité. 5ème édition, economica 2009. ISBN 978-2-7178-5661-3



23ème Journée de l'AFPHB, 26/02/2011, Bruxelles



P. Demoulin
Cordinateur AFPCB

L'AFPCB est née

La pharmacie clinique est en plein développement en Belgique, le succès du deuxième appel à projets du SPF en est le témoin. De plus en plus d'hôpitaux parviennent à convaincre leur direction de démarrer des projets dans différents services.

La pratique des soins pharmaceutiques est nouvelle au sein de nos hôpitaux et encore méconnue. *«Les soins pharmaceutiques consistent à fournir de manière responsable des médicaments dans le but d'obtenir des résultats précis qui améliorent la qualité de vie du patient».* Hepler et Strand (1990).

Les pharmaciens qui travaillent dans les unités de soins ont besoin d'outils pratiques qui leur permettent de mener à bien leurs tâches tant pour l'anamnèse à réaliser à l'entrée du patient que pour la validation des prescriptions, le plan de suivi des traitements pendant l'hospitalisation, l'administration correcte des médicaments au lit du patient, l'information médicamenteuse à apporter aux équipes soignantes et aux patients notamment au moment de leur retour à domicile et bien d'autres choses encore. Le rapportage de l'activité du pharmacien, lors de rapports pour le SPF entre autres, doit également être effectué. C'est pour répondre à ces besoins que le groupe de travail de pharmacie clinique a vu le jour au sein de l'AFPHB début 2007.

Nous avons décidé de commencer par créer un outil commun qui serait le marqueur de notre activité de pharmacien clinicien en collaboration avec Olivia Dalleur qui réalisait un mémoire sur ce sujet dans le cadre de son DES. Ce travail a vu son accomplissement dans une fiche papier d'intervention, de pharmacie clinique. A partir de là, le groupe de pharmacie clinique a élaboré un programme permettant d'encoder ces fiches rapidement et le plus simplement possible.
La mouvance actuelle vers une numérisation des données médicales nous fait entrer dans une nouvelle ère de possibilités au niveau de la gestion de la santé. Ce programme se présente sous la forme d'un site internet, ce qui nous permet d'accéder **à tous nos dossiers depuis** les services de l'hôpital ou depuis le domicile pour les plus courageux d'entre nous.

Ce programme génère des statistiques par âge, unité de soins, DCI-ATC, pathologie, raison d'intervention, résultat de l'intervention.
Tous les pharmaciens membres de l'AFPHB peuvent accéder au programme. Il suffit de se rendre sur le site de l'AFPHB et d'entrer dans le programme de pharmacie clinique. Le programme peut générer aussi ce que nous appelons une note au dossier et peut servir de base pour rédiger une lettre au médecin.

Pour pouvoir travailler sur plusieurs sujets en même temps, ce groupe de travail s›est divisé en différentes entités :

- Le groupe gériatrie qui a entre autres mis au point des fiches pratiques de pharmacothérapie, fait un suivi de l'évolution des critères START-STOPP, un relevé des piluliers disponibles sur le marché, une anamnèse du patient âgé
- Le groupe monitoring thérapeutique qui a édité des fiches Therapeutic Drug Monitoring.
- Le groupe des soins transmuraux qui a édité des fiches d'anamnèse et de sortie et s'est penché sur les heures d'administration des médicaments et la gestion des médicaments personnels du patient à l'hôpital.
- Le groupe d'administration des médicaments qui a rédigé des guidances pratiques pour optimiser les techniques d'administration des médicaments et a mis à disposition des données de compatibilités de solutions pour nébulisation ainsi que des données sur l'utilisation de certains produits (antibiotiques notamment), dont la voie pulmonaire est « off label » .

Le fruit du travail de ces différents groupes doit être mis à disposition des collègues sur la page pharmacie clinique du site de l›AFPHB.

>> Suite page 29



L'AFPCB a organisé des formations spécifiques tant dans les domaines de la pharmacothérapie que dans des domaines éthiques ou relatifs aux droits des patients. Dernière formation : 9/11/2011 : « monitoring thérapeutique des antibiotiques et antifongiques », Professeur Frédérique Jacobs, Dr Fabio Taccone et Dr Frédéric Cotton.

Des sessions de technique de communication et d'entretien motivationnel dont le but est d'améliorer la compliance ont également été organisées. Ces trois jours de formation ont apporté une base pour la résolution de certains aspects de l'observance.
La technique de communication a aussi un impact majeur sur l'intégration du pharmacien dans une équipe et sur les entretiens avec les patients. Elles ont permis de sensibiliser les participants à l'approche du changement de comportement par l'entretien motivationnel.

Voici donc, en résumé, les réalisations de l'AFPCB .

Longue vie à la Pharmacie Clinique...



Le circuit du médicament sécurisé au CHU UCL Mont-Godinne



Jean-Daniel Hecq
Pharmacien Hospitalier et Dr Sc Pharm
Chef du département de Pharmacie
CHU UCL Mont-Godinne,
revient sur les étapes du projet.



Qu'est-ce qui a amené le CHU UCL Mont-Godinne à informatiser le circuit du médicament ?

Avec l'apparition de nouvelles guidances et de nouvelles normes, le monde hospitalier, et la pharmacie hospitalière plus particulièrement, sont en pleine évolution. L'informatisation permet de mieux relever les nouveaux défis qui s'annoncent. La traçabilité n'en est qu'un exemple.

Les médecins demandaient à pouvoir prescrire de manière informatique, puisqu'il y avait déjà pas mal d'actes prescrits par cette voie. Nous avions prospecté plusieurs solutions en France et en Belgique, mais rien ne convenait. Comme le dossier médical OmniPro nous donnait satisfaction, nous avons choisi la société MIMS pour développer le circuit du médicament.

Comment avez-vous procédé ?

Nous avons démarré en Pneumologie, qui était le service le plus demandeur, et nous avons opéré un déploiement graduel. Cela a pris du temps. Il a fallu mettre au point les spécificités : les fractionnés, les sécables, les non-calculables, etc. Tout cela a été construit pas à pas.

Puis nous sommes passés aux autres services. À chaque déploiement, nous avons formalisé et revu les processus dans les différents services, et nous les avons traduits au niveau informatique. Avec succès puisqu'aujourd'hui, les 15 unités de soins utilisent le circuit du médicament informatisé OP'Drug, qui est parfaitement intégré au dossier patient informatisé.

> « L'avantage majeur, c'est la sécurité du patient »

Vous avez des clés à nous donner ?

La motivation est essentielle. Le Professeur Patrick De Coster, Directeur Médical du CHU UCL Mont-Godinne, a dirigé le comité de pilotage, et s'est fortement impliqué pour créer un cadre de travail propice à la réussite du projet. À chaque implémentation, nous avons aussi pu compter sur l'implication sans faille de tous les services.

À l'extérieur, nous avons eu une excellente collaboration avec l'ASBL Medsoc, qui gère les stocks et la facturation à la pharmacie, et avec la société MIMS, qui gère le circuit du médicament. Leur disponibilité à tous a été un atout dans cette réussite.

Quels gains avez-vous enregistrés ?

Un gros avantage, c'est la lisibilité des prescriptions. Les sélections de la forme correcte et du bon dosage se font automatiquement. Le circuit du médicament est totalement sécurisé et transparent. L'infirmière voit que la prescription a été réalisée, qu'elle est arrivée à la pharmacie, qu'elle a été préparée, etc. Elle suit virtuellement le médicament.

L'informatisation de la prescription médicale nous a également permis de standardiser les diverses procédures, tant à la pharmacie que dans les unités de soins. Cette standardisation garantit une continuité de la qualité des soins prodigués aux patients et permet de réduire le nombre de prescriptions hors formulaire.

OP'Drug décharge le professionnel de la santé des tâches qui n'apportent aucune valeur ajoutée pour le patient et lui permet de réinvestir du temps dans une analyse plus approfondie des traitements.

En définitive, l'avantage majeur du circuit du médicament informatisé, c'est la sécurité du patient.

Quelques chiffres :

- 50 % de réduction des hors formulaire
- 1735 patients traités / mois
- 41620 prescriptions / mois
- 154350 administrations infirmières par mois
- 9040 lots livrés par la pharmacie, totalisant 38890 spécialités pharmaceutiques.

Retrouvez tous les détails sur les enjeux, les risques et les résultats du projet sur http://www.mims.be



Agenda

Les congrès reconnu par la commission d'agrément des pharmaciens hospitaliers : EAHP, ESCP, ESPEN , ECCMIT, ASHP, ACCP , SYNPREPH , SFCP, NVZA , GERPAC, ISOP, BESPE, SNPHPU, SFPO

21-23 Mars 2012	EAHP	17th Congress of the EAHP	Milan, Italy
31 Mars - 3 Avril 2012	ECCMID	22nd ECCMID	London
9-12 mai 2012	SFPC	1ERS M.A.C.A.	Ajaccio
22 mai - 25 mai 2012	Synprefh	Hopipharm	Lille Grand Palais
30 Mai - 1 Juin 2012	Escpweb	ESCP-SFPC Joint symposium	Louvain
9-13 Juin 2012	ASHP	Summer Meeting	Baltimore, MD
8-11 Septembre 2012	ESPEN	Achieving Goals in Nutrition	Barcelona, Spain
19-21 septembre 2012	SNPHPU		Ajaccio
27-29 septembre 2012	ESOP dont la SFPO		Budapest
3-5 Octobre 2012	GERPAC	15th GERPAC Conference	Ponant Peninsula France
21-24 Octobre 2012	accp	Meeting Annuel	Hollywood, FL
29-31 Octobre 2012.	escpweb	Theme of the symposium: *"Personalized and Safe Therapy".*	Barcelona, Spain
30 Octobre - 02 Novembre 2012	ISoP	Annual Meeting	Cancun (Mexico)
2-6 Décembre 2012	ASHP	Midyear Clinical Meeting	Las Vegas, NV
27-30 Avril 2013	ECCMID	23rd ECCMID	Berlin

Les contacts du comité de l'AFPHB

> **Philippe GOULARD** > Président Comité national Informatique
Clinique St Luc Rue St Luc,8 - 5004 Bouge
tél. 081 20 94 50 - Fax 081 20 91 99 - mail : philippe.goulard@skynet.be

> **Fabienne SNACKERS** > Vice-Présidente Formation continue - Prix Amgen et Lilly
Clinique de Malmedy rue devant les religieuses 17 4960 Malmedy
tél : 080.79.31.29 - mail : fabienne.snackers@clinmdy.be

> **Patricia BROSENS** > Comité national Procédures Maeia Défense professionnelle
C.H.R. La Citadelle Bd du XIIe de Ligne - 4000 Liège
tél. 04 225 67 84 – Fax 04 223 88 51- mail : patricia.brosens@telenet.be

> **Dominique WOUTERS** > Présidente du Comité National Formation continue Essai Clinique
Cliniques Universitaires St Luc Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles
tél. 02 764 36 39 - Fax 02 764 36 80 - mail : dominique-marie.wouters@uclouvain.be

> **Jeannine PETERS** > Psychopharmacie AG
C.H.P. «Le Chêne aux Haies» Chemin du Chêne aux Haies, 24 – 7000
tél. 065 38 11 25 - Fax 065 38 11 26 - mail : peters.jeannine@swing.be

> **Fabienne ANCKAERT** > Comlité National Formation continue AG
GHdC. Site Notre DameGrand'Rue, 3 - 6000 Charleroi
tél. 071 93 29 05 – Fax 071 93 29 09 - mail : fabienne.anckaert@ghdc.be

> **Philippe DEMOULIN** > Pharmacie Clinique Psychopharmacie Pharmanovelis Défense profession-nelle
Cliniques des Frères AlexiensChâteau de Ruyff, 68 - 4841 Henri-Chapelle
tél. 087 59 32 23 – Fax 087 59 32 75 - mail : pharm.dem@swing.be

> **Jean-Daniel HECQ** > Comité National Stabilité des Injectables
Cliniques Universitaires de Mont Godinne Avenue Docteur Thérasse, 1 - 5530 Yvoir
tél. 081 42 33 00 - Fax 081 42 33 15 - mail: jean-daniel.hecq@uclouvain.be

> **Brigitte DUBOIS** > Comité National
Clinique Notre-Dame Avenue Delmée, 9 7500 Tournai
tél : 069/258080 - mail : Brigitte.Dubois@chwapi.be

> **Sylvie DEMARET** > Comité National Formation Continue Secrétaire
CHR du Val de Sambre Rue Chère Voie, 75 5060 SAMBREVILLE
tél : 071/26 57 84 - mail : sylvie.demaret@mail.chrvs.be

> **Christophe NOEL** > Informatique Psychopharmacie
CHP Le Petit Bourgogne rue du professeur Mahain, 84 - 4000 Liège
tél. 04.254.79.28 - mail : christophe.noel@isosl.be

> **Stefanie QUENNERY** > Trésorière
Cliniques Universitaires St Luc Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles
tél. 02 764 36 65 - Fax 02 764 36 80 mail : stefanie.quennery@uclouvain.be

> **OdetteLEROUX** > Secrétariat permanent AG
Amberloup, 59 - 6680 Ste Ode
tél. 061 68 91 10 – Fax 061 68 84 40 - mail : lerouxo@swing.be

> **SophieLORENT** > Trésorière Adjointe Coordinatrice des Groupes de Travail
Hôpital Universitaire Erasme route de Lennik, 808 1070 Bruxelles
tél : 02/5553908 - mail : Sophie.Lorent@erasme.ulb.ac.be

> **Jean-Luc TAZIAUX** > Secrétariat permanent | Comptabilité
Charreau de Drehance, 23 5500 Anseremme
mail : jeanluc.taziaux@gmail.com


Amonis
Partenaire des pharmaciens
Votre PLCI
(Pension Libre Complémentaire)
- 5,44% de rendement annuel moyen sur 15 ans
-jusqu'à 70% d'avantages fiscaux
- la sécurité de votre famille
- plus de 40 ans d'expérience à votre service
Assurance groupe et EIP
(Engagement Individuel de Pension)
- des solutions flexibles pour les indépendants en société
Vos avantages sociaux INAMI
- pour votre pension
- pour votre revenu garanti
Revenu garanti
- une couverture sur mesure